



1. Definición

- Conjunto de cuidados del Optometrista y en su defecto personal de enfermería, protocolizados y de calidad para la valoración de la agudeza visual, garantizando la máxima seguridad para el paciente

2. Objetivos

- Obtener la medida de la agudeza visual en visión lejana y cercana.

3. Información al paciente/familia/acompañante

- La optometrista o enfermera informara al paciente en qué consiste la prueba y de que primero mediremos la agudeza visual de un ojo y después del otro.
- La optometrista o enfermera indicarán al paciente como se debe colocar, que esté cómodo y que debe mirar a la pantalla del proyector.
- Si es un niño la optometrista o enfermera informarán a los padres de que la visión se va desarrollando de forma progresiva a lo largo del tiempo. La visión del niño es inferior a la del adulto, progresando a lo largo de los años.
- Se considera que la visión del niño normal es:
 - 1 1 año: 30-40% de la visión del adulto
 - 2 3-4 años (incluso más tarde): 80-100% de la visión del adulto.

4. Personas Necesarias

- Óptico optometrista ó en su defecto personal de enfermería

5. Material Necesario

1. Optotipos o proyecciones de: letras, números, signos o figuras.
2. Los ocluidores y el agujero estenopeico.
3. Gafas de prueba (para adultos y especial niños).
4. Test de la E de Snellen (Anexo 1)
5. Test de Pigassou (Anexo 2)
6. Test de números (Anexo 3)

6. Descripción del Procedimiento

- La optometrista o enfermera explicarán al paciente en qué consiste la prueba y de que primero se le mirará la agudeza visual de un ojo y después del otro.
- La optometrista o enfermera indicaran como se debe colocar: frente al proyector , debe estar cómodo y debe mirar a la pantalla y entre el paciente y el proyector no debe haber

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 30/05/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 30/05/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



ningún obstáculo

VISION LEJANA

Toma de la Agudeza Visual sin corrección (A.V.s.c.)

1. Colocación correcta del Ocluser sobre el ojo izquierdo (gafas de prueba o cualquier clase de Ocluser). Empezar a proyectar los optotipos desde el tamaño más grande, el último que lea el paciente será la agudeza visual de ese ojo.
2. Podría ocurrir que ese último optotipo hubiera sido leído con dificultad, en este supuesto expresaremos en la historia clínica, detrás de la cifra de valoración del optotipo, el signo menos entre paréntesis (-).
3. Cuando el paciente no perciba ninguna imagen del optotipo se le invita a Contar los dedos de nuestra mano que le vamos presentando a diferente distancia.
4. Se expresa: cuenta dedos a x metros ejemplo: Vc del ojo Dcho. = c.d./2 metros.
5. Si no puede contar dedos le preguntaremos poniéndole la mano abierta y moviendo los dedos delante del ojo, explorado si ve movimiento y si la respuesta es afirmativa lo expresaremos: m.m = movimiento de mano.
6. Si no viera movimiento de mano le preguntaremos si ve bultos y lo expresaremos como "bultos" y por último si lo anteriormente expuesto fuera negativo le alumbraríamos cada ojo por separado con una linterna de exploración para averiguar si localiza y percibe la luz.

Modo de expresar esto último: ni percibe ni proyecta (n.p.,n.p.) o percibe y Proyecta (p. y p.)

Toma de Agudeza Visual con corrección (A.V. c. c.)

Se toma después de haber tomado la agudeza visual sin corrección siguiendo las mismas pautas

Toma de Agudeza Visual con Agujero Estenopéico

1. El agujero estenopeico es un agujero de 1 mm. de diámetro situado en el centro de una plataforma opaca de circunferencia igual a una lente de corrección.
2. Se usa para averiguar si podría mejorar la agudeza visual con corrección. El paciente mira a través de él con cada ojo por separado con corrección o sin corrección.

Versión 0.2
Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 30/05/2017
Fecha de Implantación (v.0.1): 30/05/2017
Fecha de próxima revisión: 2020



3. Si el paciente lleva graduación óptica se aplicará el agujero estenopeico sobre la graduación de cada ojo por separado, cuidando que el agujero coincida con el eje pupilar. Si hay mejoría de la agudeza visual hay muchas posibilidades de que el problema sea refractivo, si no se produce mejoría debemos pensar que el problema no sea de refracción.

VISIÓN CERCANA

1. Se valorará a unos 35 cm o bien a la distancia de trabajo del paciente
2. Se realizará binocularmente
3. Se anotará la agudeza visual y si es con o sin corrección

7. Precauciones

- Pacientes portadores de lentes de contacto, es conveniente no utilizarlas unos días antes. Dificultad en la colaboración por edad, estado mental, en el caso de los niños puede existir falta de atención o intentar engañar.
- Opacidades en los medios oculares

8. Criterios Normativos

- El optometrista/personal de enfermería informará al paciente de la prueba que se le va a realizar
- El optometrista/personal de enfermería colocará al paciente en frente de la pantalla sin obstáculos delante
- El óptico/personal de enfermería ha colocado el ocluser en un ojo y toma la agudeza visual en el ojo contrario

9. Criterios Explícitos

Criterios de Evaluación	SI	NO	NO APLICABLE
¿Manifiesta el paciente que ha sido informado por el optometrista ó DUE de la prueba que se le va a realizar?			
¿Manifiesta el paciente que ha estado colocado en frente de la pantalla y sin obstáculos delante?			
¿Ha comprobado el óptico/personal de enfermería si el paciente lleva o no corrección óptica?			
¿Manifiesta el paciente que le ha colocado el optometrista/personal de enfermería el ocluser en un ojo previa a la medición de la agudeza visual en el ojo contrario?			

Versión 0.2

Fecha de Revisión (v. 0.1) por la Comisión de Cuidados: 30/05/2017

Fecha de Implantación (v.0.1): 30/05/2017

Fecha de próxima revisión: 2020



10. Bibliografía

- Jornadas de Enfermería Oftalmológica, (Impartido por el equipo del Dr. Hueso Abancens del Hospital Universitario de San Juan-Alicante, en Alcon-Cusi en Junio del 2004).
- Jornadas Enfermería en consulta Oftalmológica, (Impartido por el Dr. Enrique del Río Herrmann del Instituto provincial de Oftalmología, en Alcon-Cusi Junio 2005).
- www.tuotromedico.com/temas/alteraciones-ojo-miopia.
- www.ofthalmored.com/publico/DEFECTOS.

11. Bibliografía Revisión v. 0.1

escuela.med.puc.cl/publ/.../agudeza.html

12. Autores Ana Jiménez García, Rocío Traspas Tejero Inmaculada López Sánchez, Amaya Amatria Castillo, Begoña Marín García
Revisión del 2011: Laura Ladrera Fernández

13. Autores Revisión v0.1

Miembros de la Comisión de Cuidados de la FHC 2011